Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 11 września 1880. **№ 37.** **Rok XIX.**

I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych

napisał Dr. S. Domański,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

23. Zboczenia umysłowe zajmują względem kiły toż samo stanowisko, co zboczenia czynnościowe dotąd opisane; mają przeto z niemi niektóre znamiona wspólne.

Pierwsze, co zasługuje na uwagę, jest, że zboczenia umysłowe przez kiłę wywołane są częste, nawet bardzo częste i w różnéj formie i stopniu pojawiają się w przeważającéj liczbie przypadków kiły mózgowéj, co niewątpliwie zostaje w związku z okolicznością już przedtém wymienioną, że kiła z upodobaniem zajmuje substancyję szarą półkul mózgowych mianowicie przednich ich płatów. Tak samo jak zboczenia czynnościowe poprzednio omówione, zboczenia umysłowe albo towarzyszą innym przypadom mózgowym i tak bywa najczęściéj albo występują same wyłącznie tak, że przynajmniéj do pewnego czasu są jedynym prawie objawem choroby.

Pod względem przebiegu i formy chorobowéj podzielić możemy wraz z Fournierem zboczenia psychiczne na powolne z obniżeniem czynności umysłowych a mianowicie osłabieniem pojętności i ogłupieniem, i na występujące mniéj lub więcéj ostro wśród objawów podniecenia mózgu. Pierwsze oddawna nie ulegają żadnéj wątpliwości, drugie, jako o wiele rzadsze, nie są powszechnie jeszcze uznane.

Co do formy pierwszéj, objawia się ona, jakeśmy właśnie wspomnieli, ogólném obniżeniem pojętności i to albo prostém albo połączoném z brakiem logicznego związku.

Obniżenie proste władz psychicznych objawia się ich osłabieniem bez wszelkich objawów obłędu a zatém osłabieniem pojętności, powolniejszém myśleniem, zmniejszeniem uwagi i pamięci przeważnie dla rzeczy i zdarzeń świeższych, brakiem należytego ciągu w myśli, słowie i czynie, niezdolnością do wszelkiéj czynności psychicznéj potrzebującéj jakiegoś wysilenia, łatwém męczeniem się nieznaczną nawet pracą umysłową, z czego wszystkiego pozostają rozliczne kroki fałszywe i sprzeczności w postępowaniu. W wielu bardzo razach chorzy nie mają świadomości swego stanu, w innych przeciwnie sami postrzegają zaszłą zmianę, lecz o jéj doniosłości nie mają należytego pojęcia. Z têm obniżeniem władz umysłowych idzie w parze zmiana usposobienia moralnego dotycząca charakteru, przyzwyczajeń i humoru. Fournier słusznie twierdzi, że zmiany te z łatwych do pojęcia powodów mijają niepostrzeżone w szpitalu, ale têm większą zdaniem naszém grają rolę w praktyce prywatnéj i nie łatwo ujść mogą oku lekarza domowego, który od dłuższego czasu zna swego pacyjenta. Zmiany te w usposobieniu moralném objawiają się w postaci obojętności na to, co dawniéj chorego żywo obchodziło, jak rodzina, sprawy domowe i publiczne, niedbalstwie w ubiorze i w ogólności zachowaniu form zewnętrznych w obec świata, wybuchach gwałtowności, nieraz znacznego nawet podwyższenia popędu płciowego, dla zaspokojenia którego chorzy na nic nie zważają.

Stopień tych zboczeń umysłowych i moralnych nader bywa rozmaity, jak różnemi są bardzo kombinacyje należących tu przypadów. Są przypadki dla niewprawnego nawet i obcego jakby na pierwszy rzut oka widoczne, gdy w innych tylko dokładne bardzo badanie i porównywanie stanu dawniejszego z obecnym może nam dać rzeczywiście jakąś wskazówkę, co ze względów prognostycznych i terapeutycznych oczywiście nader wielkiéj jest wagi.

Z pomiędzy tych zboczeń psychicznych na szczególniejszą zasługuje uwagę i najłatwiéj têż postrzegać się daje utrata pamięci, która w trojaki sposób może ulegać zmianom, tj. albo słabnie powoli jednostajnie albo, jakeśmy to przy epilepsyi podali, jakby skokami po każdym napadzie, albo wreszcie niknie nagle na wzór apopleksyi, czego bardzo pouczający podaje przypadek Fournier, gdzie chory w przeciągu jednéj nocy prawie zupełnie pamięć postradał. Prawie zawsze większemu bez porównania upośledzeniu ulega pa-

mięć rzeczy i zdarzeń świeższych, niż dawniejszych.

Obniżenie władz umysłowych z upośledzeniem logicznego związku objawia się brakiem tego naturalnego łańcucha, jaki łączy wszystkie myśli i czyny człowieka zdrowego. Ludzi takich, którym właśnie brakuje tego łącznika, nazywamy zazwyczaj i to trafnie narwanymi; owoż podobne narwanie pojawia się bardzo często obok osłabienia władz umysłowych w przebiegu kiły; ludzie tacy nie doprowadzają ani myśli ani czynów do końca, lecz przeskakują z jednego przedmiotu do drugiego i popełniają przeto mnóstwo niedorzeczności i kroków fałszywych trudnych nieraz do naprawienia.

Zazwyczaj nie mają świadomości swych słów i czynów; w niektórych razach w chwilach jaśniejszych uznają sami swe niedorzeczności, boleją nad niemi lub je wyśmiewają, lecz wkrótce zwracają znowu do nich.

Inne formy zboczeń umysłowych występują mniéj lub więcéj ostro a są niemi bredzenie, obłęd, szaleństwo.

Nader ważném jest pytanie, po czém można rozpoznać naturę kiłową omówionych właśnie zboczeń umysłowych. Pod tym względem następujące okoliczności zasługują na uwagę:

1. Przed zboczeniami umysłowemi pojawiły się inne przypady mózgowe jak ból głowy, padaczka, porażenia, napad apoplektyczny w sposób już dawniej opisany.

2. Chory przebył poprzednio kiłę i ma może jeszcze w czasie zboczeń umysłowych ślady téj choroby mniéj lub więcéj wyraźne.

Co do pierwszego, jeżeli przed zboczeniami umysłowemi pojawiły się wspomnione przypady czynnościowe ze strony mózgu, jest rzeczą bardzo podobną do prawdy, że jedne i drugie też samę mają przyczynę.

Co do drugiego, dwojaki może zachodzić stósunek: albo chory przebył wprawdzie kiłę a nawet może jeszcze teraz okazywać jéj następstwa a mimo tego dane zboczenie umysłowe nie jest skutkiem kiły: po prostu kiła tylko przypadkowo zeszła się ze zboczeniem umysłowem albo kiła jest rzeczywiście powodem zboczenia, o którém mowa. Rozstrzygnienie tego pytania w wielu razach bardzo jest trudne; nawet w razie, gdy z momentów dziedzicznych trzebaby wywodzić dane zboczenie umysłowe, nie można mieć pewności, czy polega ono przecież na kile, tém więcéj, że, jakeśmy to już na początku niniejszéj pracy wspomnieli, usposobienie dziedziczne do chorób nerwowych a w szczególności mózgowych gra niewątpliwie znaczną rolę w etyjologii kiły układu nerwowego. Czekać, by w przebiegu wyjaśniła się etyjologija, żaden lekarz naukowy nie będzie, bo wie: że w kile układu nerwowego na wyjaśnienie czekać znaczy tyle, co czekać na zgubę chorego dopuszczając chorobę do rozwinięcia, którego potém nic już wstrzymać nie zdoła. Nie pozostaje zatém nic innego, jak wyjść z punktu praktycznego i zaordynować terapiję energiczną przeciwkiłową, którą, jeżeli się ją rozsądnie przeprowadza, nigdy prawie rzeczywiście zaszkodzić nie można. Jeżeli pokaże się skutek, będzie prawie pewność, że mamy z cierpieniem kiłowém do czynienia; nie będzie nic, nie będzie w tym stopniu pewności, że dane cierpienie na kile nie polega.

3. Nakoniec szczególniejszą oczywiście trudność przedstawiają przypadki, w których kiła się objawia wyłącznie i jedynie zboczeniem umysłowém. Jeżeli mamy inne ślady kiły lub anamnezę wiarygodną co do przebytéj kiły, mamy do pewnego stopnia wskazówkę. Takie atoli przypadki są wyjątkowe. Najczęściéj nie mamy się czego trzymać a wtedy z trudności wybrnąć można do pewnego stopnia przez uwzględnienie wszelkich okoliczności, któreby z etyjologii wyłączyć można, bo po nich zostaje tylko kiła, która jest możebną przyczyną zboczenia umysłowego i przypuszczenie któréj daje nam rękojmię a przynajmniéj prawdopodobieństwo większego lub mniejszego skutku odpowiedniéj terapii.

Zboczenia umysłowe, o których mówiliśmy dotąd, albo ustępują całkowicie, co nawiasem mówiąc dzieje się bardzo rzadko, lub przynajmniéj w znacznéj części, albo prowadzą do gorszych następstw a temi są przy przebiegu powolnym niedołęztwo umysłowe, przy szybkim zaś w rzadkich przypadkach śmierć nagła jakby skutkiem apopleksyi lub łączenie się z innemi zboczeniami ze strony układu nerwowego, które prędzéj lub późniéj prowadzą do zakończenia śmiertelnego.

Czy kiła może prowadzić do niedołęztwa umysłowego z porażeniem w ten sposób, by była jego właściwą przyczyną? Ze stanowiska teoretycznego można na to pytanie odpowiedzieć twierdząco: jeżeli bowiem kiła zajmować może każdy odcinek układu nerwowego a nadto szczególniejsze okazuje upodobanie do powierzchni mózgu, niedołęztwo zaś umysłowe jest właśnie przypadem zmiany anatomicznéj w korze półkul mózgowych; nic przeto nie byłoby w tém nadzwyczajnego, że i niedołęztwo przerzeczone mogłoby być objawem kiły mózgowéj.

Ze stanowiska klinicznego już dawniéj uważano, że kiła jest przyczyną usposabiającą do niedołęztwa umysłowego z porażeniem, niektórzy uważali ją za nawet najczęstszą i bezpośrednią przyczynę a Coffin uznawał ją za przyczynę przerzeczonego zboczenia tam osobliwie, gdzie ono występuje wcześniéj niż zazwyczaj, między 25. a 35. rokiem życia.

Zajmując się bliżéj tą kwestyją przychodzi Fournier do wniosku, że stósunek kiły do niedołęztwa umysłowego z porażeniem jest trojaki: naprzód przypadkowy w ten oczywiście sposób, że niedołęztwo umysłowe z porażeniem trafia się także i u kiłowych, którzy oczywiście przez kiłę nie otrzymali listu żelaznego od przerzeczonéj choroby i to bywa ale rzadko; powtóre kiła jest przyczyną usposabiającą do niedołęztwa umysłowego z porażeniem raz przez swe dążności do wiadomych zmian anatomicznych, powtóre, ponieważ jako ciężka choroba prowadząca do ogólnego zakażenia usposabia do chorób nerwowych w ogólności a niedołęztwa z porażeniem w szczególności, nakoniec porażenie przerzeczone może być wprost skutkiem zakażenia kiłowego i zmiany następowéj w pewnych częściach mózgu. W pierwszych dwóch razach mamy do czynienia z niedołęztwem umysłowém u kiłowych, w ostatnim z niedołęztwem umysłowém jako przypadem kiły stojącym na równi z padaczką kiłową, porażeniem połowiczém kiłowém itd.

Jeżeli ten ostatni stósunek kiły do niedołęztwa z porażeniem jest rzeczywistym, trzebaby koniecznie wyszukać coś, coby niedołęztwo umysłowe zwyczajne odróżniało od niedołęztwa kiłowego. Według Fourniera ostatniemu nie towarzyszy mania wielkości, która tak zadowala chorych w zwyczajném niedołęztwie, a jeżeli pojawia się, występuje tylko przelotnie i zazwyczaj w niskim stopniu. W zwyczajném niedołęztwie umysłowém postrzegamy zawczasu drżenie mianowicie wargi górnéj, języka i odnóg szczególnie górnych; przeciwnie w niedołęztwie kiłowém drżenie to jest bardzo rzadkie, występuje tylko chwilowo i w niskim bar-

dzo stopniu. Z postrzeżeniem tém zgadzają się najzupełniéj postrzeżenia moje i Erlenmeyera, który w cennéj pracy o piśmie wywodzi ztąd nawet wniosek, że obok cech właściwych niedołęztwu umysłowemu tak zwyczajnemu jak i kiłowemu pismo u kiłowych nie jest drżące, odwrotnie zupełnie jak u zniedołężniałych umysłowo w sposób zwyczajny, i radzi téż używać pisma do rozpoznania rodzaju i przyczyny choroby, co oczywiście pod względem rokowania i leczenia nader wielkiéj jest wagi. Daléj w niedołęztwie umysłowém zwyczajném porażenia są właściwie tylko pozorne przynajmniéj do pewnego czasu, za czém przemawia nieraz trudność poskromienia wybryków u chorych tego rodzaju; są to raczéj braki koordynacyi i jéj następstwa, gdy przeciwnie w kile mamy porażenia prawdziwe z rzeczywistém upośledzeniem siły mięśniowéj. Daléj w kile porażenia te nader często są tylko częściowe nagabując w sposób szczególniejszy z powodów wiadomych mięśnie oczne zależne mianowicie od nerwu okoruchowego a może jeszcze więcéj mięsień zależny od nerwu odwodzącego. Bardzo częstém jest w niedołęztwie kiłowém porażenie połowicze, któremu towarzyszą wymienione już dawniéj inne zboczenia czynnościowe, jak napady epileptyczne, apoplektyczne, porażenie z początku przelotne, późniéj coraz stalsze a nakoniec zupełnie stanowcze. Tego wszystkiego niedołęztwie zwykłém nie bywa.

Nader wielka jest różnica w przebiegu klinicznym. Niedołęztwo umysłowe kiłowe rozpoczyna się od bólu głowy, bezsenności, do których przystępują późniéj napady apoplektyczne, epileptyczne, porażenia a późniéj dopiero zboczenia umysłowe. Tak bywa najczęściéj. Wprost przeciwnie w niedołęstwie zwyczajném: tam zboczenia umysłowe, w mowie i piśmie są pierwotnemi objawami choroby. Niedołęztwo umysłowe zwyczajne trwa zazwyczaj pewien tylko czas, zwykle 2 do 3 lat postępując w swych przypadach mniéj więcéj według pewnéj kolei, gdy w niedołęztwie umysłowém z kiły przebieg jest zupełnie nieregularny, w każdym prawie przypadku odmienny, przerywany zboczeniami innemi kiłowemi w układzie nerwowym i co do czasu nieokreślony.

W niedołęztwie umysłowém zwyczajném stan ogólny chorych długo nie przedstawia zwykle nic nieprawidłowego, nawet często jest wyborny tak, że chorzy wyglądają świetnie, tyją i odpowiedni temu mają apetyt. Wiadomo to profanom, że tycie jest złym znakiem prognostycznym w chorobach umysłowych. W niedołęztwie umysłowém z kiły bywa najczęściéj przeciwnie: chorzy okazują charłactwo do pewnego stopnia kile właściwe objawiające się zmienieniem barwy skóry na ziemistą, pewnym rodzajem niedokrewności i ogólném podupadnieniem odżywiania. Od tego atoli bywają wyjątki, jak tego nader wybitny niedawno postrzegałem przypadek.

Nakoniec ważna zachodzi różnica pod względem stósunku do terapii. Niedołęztwo umysłowe zwyczajne jest obecnie prawie całkiem dla terapii niedostępne. Trudném jest także wprawdzie i rzadkiém wyleczenie zupełne niedołęztwa umysłowego kiłowego, ale przecież terapija antysyfilityczna w znanych lubo rzadkich przypadkach doprowadziła do wyleczenia a w innych wstrzymała chorobę na stopniu, z którego już daléj nie postępowała, na stopniu względnego przynajmniéj wyleczenia i znośnego stanu.

Na czém polega ta różnica kliniczna między niedołęstwem zwyczajném a kiłowém, trudno w téj chwili orzec stanowczo; że ma atoli przyczynę materyjalną, wątpliwości żadnéj nie ulega. Tyle wiadomo z anatomii patologicznéj że w niedołęztwie umysłowém zwyczajném główna zmiana anatomiczna znajduje się w mózgu i to w substancyi szaréj półkul a to, co znajdujemy w oponach, jest zmianą podrzędną; w kile jest wprost przeciwnie: zmiana główna tkwi w oponach i dopiero z nich szerząc się na mózg wywołuje w nim zmiany anatomiczne następowe prowadząc do zrośnienia opon z mózgiem, o czém już eśmy dawniéj wspomnieli.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O działaniu *Silphium cyrenaicum* w dymienicach ostrych.

Podał E. Klink,
ordynator szpitala św. Łazarza w Warszawie.
(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

Spostrzeżenie IX. B. wyrobnik, lat 20 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony, przybył do szpitala dnia 2 lipca. Przed 9 dniami chory zauważył w pachwinie lewéj guzik bolesny, który stopniowo się powiększał i z powodu swojéj bolesności nie dozwalał choremu zajmować się zwykłemi zajęciami.

Przy badaniu guz w pachwinie lewéj dochodził do wielkości orzecha włoskiego, przy czém oprócz zapalenia tkanki podskórnéj było i obrzmienie gruczołów limfatycznych. Przy nacisku dymienica miernie bolesna, chełbotanie nieznaczne ale bardzo wyraźne; skóra pokrywająca dymienicę nie zaczerwieniona, dosyć gruba.

Dnia 3 lipca dokonano po raz pierwszy pędzelkowania *Silph. cyrenaicum*. Bolesności przy nacieraniu nie było żadnéj.

Dnia 4 lipca miejsca, gdzie dokonano pędzelkowania pokryte bardzo obfitą ilością drobnych pęcherzyków ropnych.

Dnia 6 lipca na skórze moszen powstał wyprysk (*eczema*). Dymienica nie zmieniła się.

Dnia 7 i 8 lipca bardzo wiele pęcherzyków ropnych popękało, wiele zaś poprzysychało. Dymienica dosyć znacznie się powiększyła tak, że dochodzi wielkości jaja kurzego, skóra ścieńczała. Bolesność przy pędzelkowaniu nieznaczna.

Dnia 9, 10 i 11 lipca miejsca, na których były poprzednio pęcherzyki, przedstawiają się jako okrągłe owrzodzenia, podobne do lepieży płaskich (*condylomata plana*). Podczas pędzelkowania sączy się z nich dosyć obficie płyn surowiczy, który z *Silph. cyren.* pieni się jak roztwór mydła.

Od dnia 12 do 16 stan się zmienił o tyle, że owrzodzenia okrągłe podobne do lepieży, granulują i zlewają się, przy czém dosyć obficie sączą z siebie wydzielinę surowiczo-ropną, szybko się rozkładającą. Ropienie w dymienicy nie powiększa się.

Od dnia 17 do 22 lipca rozrost przerosłych brodawkowatych tworów jest coraz znaczniejszy, tak że skóra przedstawia się podobną do skóry podległéj początkowemu okresowi słoniowacizny. Ropienie w dymienicy zmniejszyło się, lecz chełbotanie acz nieznaczne daje się wyczuwać.

Dnia 23 lipca zaprzestano pędzelkowania *Silph. cyren.*

W przypadku niniejszym ropienie w dymienicy przez 12 dni, licząc od pierwszego pędzelkowania, powiększało się, po 20 dniach aczkolwiek dosyć znacznie zmniejszyło się, ale nie dało się jednak usunąć całkowicie.

Spostrzeżenie X. M. służący, lat 20 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony, przybył do szpitala dnia 3 lipca.

Chory opowiada, że przed 2ma przeszło tygodniami zaraził się, w 5 dni zaś potém począł rozwijać się guz w pachwinie lewéj.

Przy badaniu znaleziono: owrzodzenie szankrowe w rowku żołędziowym, w pachwinie lewéj dymienica wielkości jaja kurzego, bolesna, skóra na niéj mocno zaczerwieniona, cienka. Chełbotanie bardzo obszerne.

Dnia 4 lipca dokonano po raz pierwszy pędzelkowania, było ono dosyć bolesne.

Dnia 5 lipca w obwodzie dymienicy powstała dosyć znaczna ilość pęcherzyków ropnych, przy czém w skutek nieostrożnego zachowania się chorego płyn dostał się i na worek mosznowy, co w następstwie wywołało wyprysk (*eczema*) na worku jądrowym.

Od dnia 6 do 8 lipca dymienica powiększa się, naskórek zniszczony, ilość pęcherzyków ropnych na skórze otaczającéj powiększa się. Skóra ścieńczała. Dymienica przy ucisku bolesna.

Dnia 10 lipca dymienica powiększyła się do wielkości jaja gęsiego, skóra pokrywająca niezmiernie ścieńczała.

Dnia 11 lipca nad ranem dymienica pękła, poczém wylała się dosyć znaczna ilość ropy.

W przypadku niniejszym pędzlowanie trwające przez 7 dni nie tylko nie wpłynęło na zmniejszenie ropienia w dymienicy, ale owszem takowe ciągle się powiększało i sprowadziło pęknięcie dymienicy.

Ogólny wynik moich poszukiwań, aczkolwiek oparty tylko na 10 spostrzeżeniach, jest: że *Glyc. de Silph. cyren.* jest lekiem prawie bezskutecznym, bo nie wywierał swoistego działania, wessania ropy, owszem w niektórych przypadkach, pomimo stałego stósowania tego leku ropienie w dymienicy stale się powiększało, kończąc się dobrowolném jéj pęknięciem.

Nadto, przez dłuższe stósowanie *Glyc. de silph. cyren.*, wywołuje się tak znaczne zmiany w skórze, na któréj wykonywane jest pędzelkowanie, że i z tego względu co do mnie, nie mogę polecać tego leku dla sprowadzenia wessania ropiejącéj dymienicy.

Wyznaję otwarcie, że w pierwszéj chwili po przeczytaniu prac Glücka i Zarewicza, zrodziło się we mnie pewne powątpiewanie co do istnienia tak dzielnego leku. Znana jednak sumienność obu badaczy, i gruntowne dotychczasowe ich prace powątpiewanie moje usunęły.

Po przeprowadzeniu doświadczeń i otrzymaniu rezultatów wprost przeciwnych rezultatom wzmiankowanych badaczy, nasunęło się pytanie: jaki jest powód tak ogromnéj różnicy naszych rezultatów?

Wyznaję, że nie umiem wynaleść wytłumaczenia tego pytania.

Preparat był sprowadzony wprost od pp. Derode i Deffès, objawy przy jego stósowaniu wywołane na skórze były takie same, jakie opisują Glück i Zarewicz, chorzy użyci do doświadczeń prawie wszyscy byli dobrze zbudowani i odżywieni, i jak Dr. Zarewicz zaznacza, że właśnie u takich chorych i w przypadkach dymienicy ostréj, co i w naszych przypadkach miało miejsce, rezultaty zawsze bywają najpomyślniejsze; pomimo tego wszystkiego rezultat naszych spostrzeżeń jest wprost odmienny od rezultatów Glücka i Zarewicza.

Co się tyczy działania *Glycer. de Silphium cyrenaicum* na skórę, to oprócz objawów opisanych przez G. i Z., które i ja spostrzegałem, objawów podrażnienia skóry objawiającego się pod postacią wystąpienia znacznéj ilości drobnych pęcherzyków ropnych, widziałem przy dłuższém działaniu tego leku pewne objawy, o których wzmiankowani autorzy nie wspominają. Mam tu na myśli objawy znacznego granulowania drobnych owrzodzeń, które w dalszym ciągu sprowadzało bardzo znaczny przerost skóry, połączony z dosyć obfitém wydzielaniem płynu surowiczego i ropnego, szybko się rozkładającego. Najwybitniéj okazało się to w spostrzeżeniach 3, 8 i 9, gdzie przerost skóry był tak znaczny, że stan podobny zmusił do zaprzestania pędzelkowania. Dodać tu należy, że u mężczyzn stósowane *Glyc. de Silphium cyrenaicum* pomimo starannego oddzielania jąder, wywoływało obszerny wyprysk (*eczema*) bardzo dokuczliwy dla chorych, u kobiet obrzęk dosyć znaczny odpowiedniéj wargi sromnéj wielkiéj.

Dr. Zarewicz i Glück podają, że bolesność dymienicy przy pędzelkowaniu *Glyc. de Sylphium cyrenaicum* już po 2—3 dniach ustępowała. W moich spostrzeżeniach bolesność, mianowicie po dymienicach z obszerném ropieniem, niezmniejszała się prawie wcale aż do chwili dobrowolnego pęknięcia dymienicy, najwidoczniéj to pokazuje się w spostrzeżeniach 1, 3, 5 i 10.

Z. podaje, że wszystkie niepomyślne przypadki jakie miał, przytrafiły się u chorych wyniszczonych i z tego względu poleca stósować lek ten przedewszystkiém u ludzi dobrze odżywianych i przeciw dymienicom z przebiegiem ostrym. Wszyscy nasi chorzy właśnie wedle tych wskazówek zostali wybrani, a pomimo tego rezultat był niepomyślny.

G. i Z. podają, że mieli kilka dymienic z rozległém ropieniem, które kwalifikowały się do przecięcia, zastósowane jednakże *Glyc. de Sylph. cyrenaicum* sprowadziło wessanie dymienicy. W moich spostrzeżeniach 2, 5, 6 i 10, ropienie było rozległe i stósowane *Glyc. de Sylph. cyren.*, nie tylko nie sprowadziło zmniejszenia się dymienicy, ale przeciwnie ropienie w niéj powiększało się, przy czém nastąpiło dobrowolne pęknięcie dymienicy.

Nakoniec, gdy w przypadkach 2 i 9 po 18—20 dniach stósowania *Sylph. cyren.* nastąpiło zupełne wessanie bez śladu, w moich spostrzeżeniach 3, 8 i 9 po 20 przeszło dniach ropienie w dymienicy zmniejszyło się tylko.

Oto są uwagi, które nastręczyły mi się przy pisaniu niniejszéj pracy.

Może to zbyteczne, ale dodaję, że wszystkie doświadczenia dokonywane z *Glyc. de Sylph. cyren.* kontrolowali koledzy szpitala św. Łazarza.

III. Kazuistyka sądowolekarska.

Morderstwo rozbójnicze.

Napisał Dr. Maks. Karcz,
lekarz sądowy przy c. k. sądzie krajowym we Lwowie.

Rzadko kiedy napotyka lekarz sądowy trudności w oznaczeniu narzędzia, jakiém uszkodzenia zadane zostały. Najczęściéj sam uszkodzony daje pod tym względem wiarogodne wyjaśnienia, a lekarz sądowy porównawszy kształt ran z podaném narzędziem potwierdza zeznania te wprost lub też oświadcza, że narzędzie było przydatne do wywołania w mowie będącego uszkodzenia. Niekiedy tylko zdarza się, że lekarz sądowy w swém orzeczeniu pozostaje w sprzeczności z podaniem badanego, a względnie obwinio-

nego, atoli i wtedy zwykle nie zachodzi konieczność oznaczenia pewnego, szczególnego narzędzia, lecz może on się ograniczyć do oświadczenia, że w przypadku tym użyto tępego lub ostrego narzędzia. Zdarzają się jednak przypadki, szczególnie przy morderstwach, gdzie ściślejsze oznaczenie narzędzia i sposób użycia takowego wielkiéj dla sprawy może być doniosłości. Przypominam sobie, że w pewnym przypadku zachodziło pytanie, czy też nie dokonano morderstwa taką bronią ręczną, jaką żołnierze noszą, a to z téj przyczyny, że wówczas rozeszła się była pogłoska, iż morderstwa dopuścili się żołnierze. Wtedy atoli broń wojskową nie tylko można było stanowczo wykluczyć, ale nadto ścisłe badanie ran na głowie przemawiało za tém, że takowe powstały z uderzeń kielnią murarską, którato okoliczność nie tylko uwolniła wojskowych od hańbiącego ich podejrzenia, lecz poszukiwania przedsięwzięte natychmiast pomiędzy robotnikami podówczas właśnie przy budowie dworca kolejowego zatrudnionymi, doprowadziły do wyśledzenia sprawcy morderstwa jeszcze podczas obdukcyi; znaleziono bowiem rzeczywiście pomiędzy narzędziami, w owym dniu świątecznym w pewném miejscu przechowanemi, kielnię murarską krwią cokolwiek zbroczoną, a właściciel jéj był właśnie mordercą.

Przypadek następujący może być zajmującym z różnych względów, a nadto wykaże, że orzeczenie nasze podało wskazówkę, która w połączeniu z innemi jeszcze okolicznościami przyczyniła się do wyśledzenia nader niebezpiecznych sprawców morderstwa rozbójniczego.

Dnia 22 lipca 187. r. urząd gminny w Jaśniskach, wsi o 2 mile ode Lwowa na uboczu położonéj, doniósł był do sądu karnego we Lwowie, że w sąsiednim o ½ mili oddalonym przysiółku zwanym „Podturycze" w zalesionéj debrze obok drogi, znaleziono zwłoki zamordowanego człowieka, które kilkucalową warstwą ziemi były pokryte; w zwłokach tych wieśniak R. M., poznał swego brata Jędrzeja, za którym od dwóch dni poszukiwania robił.

Komisyja sądowo-lekarska wydelegowana ze Lwowa, zjechała tamże 23 lipca i zastała ciało Jędrzeja M. jeszcze w tém samém miejscu, tj. w debrze o 50 kroków od drogi oddalonéj, z 10 kroków od brzegu na rodzaju szkarpu, z tą tylko różnicą, że były one już wolne od pokrywającéj je warstwy ziemi glinkowatéj i leżały na wznak, podczas gdy przedtém pod ziemią, obliczem do ziemi były obrócone. Ubranie składało się tylko z sieraczka, koszuli i płóciennych spodni. Z obdukcyi na miejscu przedsięwziętéj wyjmuję w streszczeniu ważniejsze ustępy.

1) Ciało mężczyzny przeszło 30 lat liczyć mogącego, silnie zbudowane; przyschła glinka tworzy na nim rodzaj skorupy. Po dokładném zmyciu ogólne pokrycie blade, małżowiny jednak sine; tężca pośmiertnego już nie ma. 2) Jako ślady uszkodzenia: *a*) Po środku szyi z przodu rana ostro cięta, poprzecznie przebiegająca, długości 8 cm., zupełnie symetrycznie ułożona, jak linija równa, o kątach i brzegach ostrych we środku na kilka cm. oddalonych, z którego to powodu widzieć można tylną nieprzeciętą ścianę krtani. *b*) Po dokładniejszém zmyciu przyschłéj glinki na szyi i twarzy, którą także i rana zanieczyszczoną była, spostrzegliśmy po lewéj stronie rany na 3 cm. poniżéj małżowiny 4 lekko sinawo zabarwione okrągławe miejsca, cokolwiek wgniecione, tu i owdzie z przyskórka obnażone, jedno powyżéj drugiego i nieco ukośnie ułożone, każde objętości bobu; zaś z prawéj strony szyi pod kątem szczęki dolnéj jedno podobnie zmienione miejsce, cokolwiek większe od tamtych; a daléj powyżéj górnego brzegu rany, poprzecznie ułożone ugniecione miejsce, połączone z małém starciem przyskórka, wreszcie pergaminowo żółte, przyschłe miejsce po lewéj stronie na bródce. W tych ostatnich dwóch miejscach nie było wybroczyny krwi w skórze; natomiast po bokach szyi pod wzmiankowanemi ugnieceniami nawet i głębsze części miękkie (mięśnie) były czarną krwią podbiegłe. Na krawędziach rany na szyi cieniutki ślad zaczerwienienia istoty skórnéj jakby nitka czerwona; zresztą zewnętrznie nie było innych śladów gwałtu lub oporu. 3) W jamie ustnéj trochę glinkowatéj ziemi, tętnice główne szyjne nienaruszone, schylacz prawy okazuje dwumilimetrowe zaledwie nadcięcie, chrząstki tarczykowe ostro przecięte, krtań otwarta, a z tylnéj ściany pozostała nieprzeciętą przestrzeń szerokości 1½ cm. 4) Powłoki czaszkowe blade bez wybroczyn krwi, treść czaszkowa miernie w krew zaopatrzona, w zatokach nie ma skrzepów krwi. 5) Płuca oba wydęte, nabrzękłe, wypełniające jamę piersiową szczelnie, barwy ciemno-fijoletowéj, zalewają się na przekroju obficie ciemną płynną krwią i pianą, w komórkach sercowych i żyłach głównych czarna płynna krew, obficie bez skrzepów, żebra nieuszkodzone, narządy brzuszne przekrwione, żołądek próżny. Zresztą przy obdukcyi nic uwagi godnego nie znaleziono.

Namienić wypada, że w miejscu, gdzie zwłoki odkryto, glinka obok głowy była krwią przesiąknięta na przestrzeni 2ch pięści, od tego miejsca zaś ku brzegowi debry nie było można odkryć śladów krwi.

Na podstawie powyższego dochodzenia orzekliśmy co następuje:

1) Że Jędrzéj M. zmarł śmiercią gwałtowną w skutek uduszenia przez zadławienie, za czém przemawiają pozostałe ślady na szyi, które niewątpliwie ze silnego ugniecenia ręką a względnie palcami powstały, w połączeniu ze znaczném przekrwieniem płuc, przekrwieniem narządów brzusznych, obfitością krwi w komorach sercowych i żyłach głównych, przy braku wszelkich skrzepów.

2) Że rana krtaniowa zadaną została po dokonaném dławieniu, co z jednéj strony wypływa jasno ze zmian w pierwszym punkcie przytoczonych, z drugiéj strony z téj okoliczności, że linijowa równość i symetryczność téj rany mogła tylko wtedy powstać, jeżeli człowiek ten już był przez dławienie bezbronny i nieruchomy. Zdaje się, że po dokonaném uduszeniu, które miejsce miało gdzieindziéj (na gościńcu?) nie zaś w debrze, sprawca w chwili, gdy (już w debrze) ściągał z niego buty i pas dostrzegłszy możliwe słabe jeszcze drgania, dla większéj pewności uchwyciwszy go za szczękę dolną (zkąd mogło powstać wspomniane przyschłe otarcie na bródce) z wszelką swobodą przerżnął mu krtań, poczém z napełnionych przez poprzedzające dławienie żył szyjnych krew się wylała, którą w glince spostrzeżono. Rana ta nie była atoli sama śmiertelną, jakkolwiek niewątpliwie zadaną mu była w zamiarze pozbawienia go życia, być może w chwili, gdy iskierka życia jeszcze w nim istniała. Następnie przykryli sprawcy ciało warstwą gliny, obróciwszy je poprzednio obliczem na dół.

3) Że silnéj budowy ciała obdukowanego i braków wyraźnych śladów oporu dozwolony jest wniosek, że morderstwa dokonało kilku ludzi.

4) Symetryczność i równość rany na szyi wskazuje nadto, że sprawca nie uskutecznił jéj jedném pociągnięciem

noża, z jednéj strony ku drugiéj np, przypuściwszy, że stał ponad głową ofiary i używał prawéj ręki nie pociągnął nożem z lewéj ku prawéj stronie; takim bowiem sposobem nie tak łatwo powstałyby prosta i symetryczna rana; lecz że ułożywszy środek ostrza noża na środku szyi na krtani, pociągnął raz w lewo a potém w prawo, przezco najsnadniéj podobną ranę wywołać można. Ponieważ zaś ten sposób przerzynania używany jest u rzeźników, przeto obducenci przypuszczają, że jeden ze sprawców nieraz podobne rękoczyny przedsiębrał, a więc, że mógłby to być rzeźnik, który skaleczenie na szyi zadał.

Rezultat obdukcyi zakomunikowano obecnemu żandarmowi, który wnet zbrodniarza wytropił w osobie Feliksa M. czeladnika rzeźnickiego. Człowiek ten zrazu czynu się wypierał, ale wktótce przyznał się, potwierdzając w zupełności wszystkie szczegóły, zawarte w orzeczeniu w dzień przed tém przez nas wydaném. Opowiedział, że wraz ze swoim towarzyszem Józefem Z. dnia 19 lipca późnym wieczorem idąc ze Lwowa do karczmarza dla odebrania zapłaty za dostarczone mu przed kilkoma dniami skradzione konie, spotkali byli Jędrzeja M. do domu jadącego; że się na wóz wprosili, a potém siedząc na wozie postanowili zgładzić go, aby zabrać konie i wóz, że go w tym celu za gardło chwycił, potém z wozu spadli, chłop mu się wydarł, jednak dognany i na ziemię powalony silną dłonią napowrót za szyję chwycony duszony dopóty był przez niego, dopóki ducha nie wyzionął. Opowiedział daléj, że podczas, gdy on ofiarę dusił, pomocnik trzymał ręce i do ust błoto mu pakował. Martwego (?) zabrali na wóz, podwieźli pod debrę, aby go zakopać; tu przy ściąganiu butów zdawało im się, że chłop żyje jeszcze, dla pewności więc poderżnął mu Feliks M. „gardło“ podniósłszy brodę do góry, następnie ziemią go przysypali.

Widoczne zatém, jak drobna na pozór okoliczność, w tym przypadku przypuszczenie, że skaleczenie na szyi zręczną rękę wskazuje, a ztąd wniosek, że sprawcą mógłby być rzeźnik, posłużył do szybkiego wyśledzenia sprawców. Feliks M. przy rozprawie skazany został na śmierć, a w drodze łaski na dożywotne ciężkie więzienie zasądzony, powiernik jego zmarł podczas śledztwa w więzieniu.

IV. Oceny i sprawozdania.

Kiła a małżeństwo przez profesora Fourniera.

Zdarza się często, że chory syfilityczny radzi się lekarza, czy może wejść w związki małżeńskie; często wypada leczyć ojca rodziny dotkniętego kiłą i wówczas nieraz stary praktyk będzie w położeniu kłopotliwém, a cóż dopiero mówić o lekarzu początkującym. Tu bowiem ma się nie tylko chorego przed sobą, tu nie tylko chodzi o to, aby złe usunąć, ale trzeba uwzględnić stósunki chorego w obec rodziny, w obec społeczeństwa. Rzecz tę rozwijał Fournier w szeregu wykładów. Przedmiot swój podzielił na dwie części: jak ma się zachować lekarz w obec chorego syfilitycznego, który chce wejść w związki małżeńskie, a jak w obec chorego, który już założył swoje ognisko. Przed przystąpieniem do rzeczy zastanawia się nad tém, czy taki chory w ogóle jest zdolnym do wejścia w związki małżeńskie? Wielu na to pytanie odpowiada przecząco i wszystkich syfilitycznych skazuje na dozgonny celibat. Zdanie to jest niesłuszne, bo kiła z małemi wyjątkami stanowi tylko chorobę przemijającą i nie pozbawia chorego na zawsze możności, aby był dobrym mężem i ojcem. Na poparcie tego przytacza autor 87 przypadków z własnéj praktyki, które miał w długoletniéj opiece i starannie badał. Chorzy ci weszli w związki małżeńskie i mieli dzieci zdrowe (razem 156), z których niektóre obecnie już po kilkanaście lat mają. W 35 przypadkach ojciec następowo dostał recydywy, ale bez szkody dla rodziny i dla potomstwa przyszłego. Liczby te dowodzą jasno, że można się żenić przebywszy kiłę, ale to zależy od pewnych warunków. Chory bowiem, któryby się nierozważnie ożenił, jest niebezpiecznym dla żony, dla dzieci, i dobra rodziny.

Dla żony mąż syfilityczny może być niebezpiecznym w dwojaki sposób. Jużto może ją zarazić w sposób pospolity przez dotknięcie mając choćby nieznaczne zdarcie przyskórka na prąciu, albo rozpadlinę na wardze lub wrzodzik w jamie ust itd. Żona dostaje wrzodu pierwotnego na częściach płciowych lub na wardze itd. Ten sposób udzielenia choroby jest jasny i nie wymaga tłumaczenia. Ale mąż może zarazić swą połowicę przez zapłodnienie (*par conception*). Kobieta, nie mająca nigdy szankra i przypadów towarzyszących, dostaje objawów kiły wtórorzędnéj. Przypadki te możnaby zaliczyć do pomyłek, gdyby się nie pojawiały tak często. W jaki sposób więc udziela się choroba? Niezaraźliwość nasienia mężczyzn syfilitycznych dostatecznie udowodnił Mireur przez szczepienie. Oto kobieta zastąpiła i zaraziła się od płodu. Jest to przypadek odpowiedni temu, gdzie chora udzieliła kiłę płodowi pochodzącemu od ojca zdrowego. Płód taki bywa poronionym albo przychodzi na świat nieżywy lub z wszelkiemi cechami kiły dziedzicznéj.

W jaki sposób następuje zarażenie się od płodu, czy przez zetknięcie się z jajem zapłodnioném, czy przez obieg krwi, czy w jaki inny sposób, trudno jak na teraz rozstrzygnąć.

Ze dzieci dziedziczą kiłę ojca, było do niedawna rzeczą ogólnie przyjętą. Dopiero w najnowszych czasach chciano szkodliwy wpływ ojca na dzieci wykluczyć (Cullier, Notta, Charrier i inni). Bez wątpienia zdarza się, iż chory ojciec nie zaraziwszy żony ma dzieci zdrowe; jasno dowodzący przykład przytacza np. Mireur. Chory syfilityczny ożenił się i niezaraziwszy żony stał się ojcem dziecka zdrowego. Dziecię nie okazywało śladu kiły dziedzicznéj, czego najlepszym dowodem, że w drugim roku życia zaraziło się od własnego ojca, który miał kłykciny w ustach i pocałunkiem zaszczepił dziecku wrzód twardy na wardze. (Zacięty przeciwnik żądałby w tych przypadkach dowodu ojcowstwa, ale tak daleko nie podobna posuwać się). Piękny przypadek przytacza również Raynaud. Lekkomyślny mąż nabawił się kiły. Wymyślał rozmaite genijalne powody dla uniknięcia styczności z żoną, ale po trzech miesiącach nadeszła noc zapomnienia. Z rana przybiegł do Raynauda, który u zatrwożonego męża skonstatował kłykciny w ustach. Co do joty w dziewięć miesięcy później żona powiła dziecię zdrowe, które obecnie liczy lat dziesięć i nie okazuje śladów kiły. Liczne przykłady tego rodzaju przemawiają za tém, że mąż syfilityczny nie zaraziwszy żony może mieć dzieci zdrowe. Ricord, Trousseau, Diday, Hutchinson, Cazenave, Baerensprung i inni przytaczają liczne przypadki, gdzie dzieci dziedziczą kiłę ojca mimo że matka zdrowa. Zresztą wpływ szkodliwy ojca objawia się również ronieniem, przyjściem na świat dzieci nieżywych lub cherlaków. Podobne przypadki są

dość częste, że kobieta zdrowa nie popełniwszy żadnego błędu roni, bo mąż syfilityczny i wówczas podawszy ojca leczeniu przeciwkiłowemu można otrzymać dzieci zdrowe.

Zdarza się również, że dziecię na pozór całkiem zdrowe w kilka dni lub tygodni umiera nagle bez wiadoméj przyczyny, ojciec ma kiłę. Voillemier zbijając zapatrywania Culleriera, że ojciec syfilityczny nie ma żadnego szkodliwego wpływu na dzieci, mówi dowcipnie: „że wówczas syfilitycznemu brakowałoby tylko sposobności, aby stał się ojcem i każdy byłby tylko dzieckiem swéj matki". Lecz syfilityczny jest i pośrednio niebezpiecznym dla dzieci, przez możebność zarażenia żony. W tym przypadku, gdy mąż i żona mają kiłę z małemi wyjątkami choroba oszczędza dzieci. Obraz takiego kółka rodzinnego jest rzeczywiście okropny. Trudno ocenić, o ile szkodliwy wpływ na dzieci należy przypisać matce a o ile ojcu.

Jednak to jest rzeczą pewną, że matka zdrowa rodzi dzieci zdrowe, mimo, że ojciec ma kiłę, zaś matka chora w nader rzadkich przypadkach rodzi dzieci zdrowe, choćby mąż był zdrów, chyba że czas i leczenie odpowiednie przytłumiły chorobę. Na 85 przypadków z praktyki prywatnéj Fourniera, gdzie matka była syfilityczną było 58 poronień, porodów dzieci nieżywych lub takich, co wkrótce umarły. Na 167 podobnych przypadków z praktyki szpitalnéj, gdzie na niekorzystny koniec ciąży zapewne i inne okoliczności wpłynęły, było 145 przypadków niepomyślnych. Inni autorowie podobne podają wyniki.

Omówiwszy niebezpieczeństwo, na jakie chory naraża żonę i dzieci, przechodzi autor do punktu trzeciego, który ściśle rzecz biorąc lekarza nie obchodzi. Omawia niekorzyści materyjalne i moralne, na jakie chory rodzinę naraża. Jednakże lekarz sumienny i to będzie miał na myśli, jeżeli przed nim stanie aspirant do małżeństwa i przyszłość swą zawisłą uczyni od jego orzeczenia. Są to szczytne chwile w życiu lekarza, gdzie się staje sędzią, względnie kapłanem a nawet prorokiem. Jest to odpowiedzialność wielka. Pomyłka ze strony lekarza jest płodną w złe skutki. Najłatwiéj byłoby zabronić żenienia każdemu syfilitycznemu, ale ile te razy zatrułby taki wyrok niesłusznie przyszłość młodego człowieka a może i narzeczonéj jego? Z drugiéj strony dając pozwolenie swe nierozważnie lekarz na straszne następstwa narazi rodzinę, która zapewne i jemu nie oszczędzi wyrzutów. Fournier przeto słusznie radzi być bardzo ostrożnym, tém bardziéj, że nieraz chory wszelkiemi sposobami wyłudzić się stara pozwolenie i nierzadko bez pozwolenia się żeni.

Chory musi odpowiadać pięciu warunkom zanim wejść może w związki małżeńskie.

Warunkiem pierwszym jest b r a k w s z e l k i c h p r z y p a d ó w k i ł y. Najnieznaczniejszy przypad jest dowodem, że choroba jeszcze nie wygasła i tacy chorzy są niebezpiecznymi dla żon i dzieci. (Zaledwie dwadzieścia lat temu Ricord sądził, że przypady kiły drugorzędnéj nie są zaraźliwe. *Przyp. spr.*). Tu autor przytacza nieszczęśliwe przypadki, gdzie chorzy nawet mimo zakazu lekarza się ożenili i wnieśli kiłę w rodzinę. Daléj przytacza przyczyny, jakie ich do tego kroku skłaniać mogły, i nazywa ich cynikami i niegodziwcami (*ce sont les cyniques*, *les infames*).

Drugim warunkiem jest p e w i e n c z a s, k t ó r y u p ł y n ą ł o d z a r a ż e n i a s i ę. We wcześniejszych okresach kiła często pojawia się na prąciu i na błonach śluzowych, z których to miejsc najczęściéj się udziela, choćby to były wrzodziki jak najdrobniejsze. Doświadczenie poucza, że najczęściéj mężowie zarazili żony, którzy się ożenili w kilka miesięcy, we dwa lub trzy lata po wystąpieniu wrzodu. W późniejszych okresach zdarzało się to coraz rzadziéj. Również i dzieci dziedziczą kiłę ojca we wcześniejszych okresach i tak dziedzictwa ojcowskiego nie zauważył autor po upływie czterech lat. Zdarza się i to, że tam, gdzie chory zawcześnie się ożenił, żona roni, późniéj rodzi dzieci nieżywe, daléj żywe ale syfilityczne, nareszcie zdrowe, co najlepszym jest dowodem, że z czasem choroba staje sią coraz mniéj niebezpieczną. Jako taki czas uważa Fournier mniéj więcéj trzy do czterech lat, rozumie się, jeżeli inne warunki na to zezwalają. Jednakże dla większego bezpieczeństwa radzi czekać dłużéj. Przed 3 laty nigdy żenić się nie pozwala.

Trzecim warunkiem jest o d p o w i e d n i p r z e c i ą g c z a s u, k t ó r y u p ł y n ą ł o d o s t a t n i e g o n a w r o t u c h o r o b y b e z ż a d n e g o l e c z e n i a. Jeżeli już pewien czas upłynął od ostatniego przypadu b e z l e c z e n i a, wówczas spodziewać się należy, że choroba już straciła swój groźny charakter a może już wygasła zupełnie. Rzadko bowiem tylko po dłuższéj przerwie ponawia się kiła z charakterem groźnym; lecz póki istnieją choćby słabe nawroty choroby, nie można choremu dać pozwolenia. Jako taki średni czas przyjmuje autor 18 miesięcy do 2 lat. Czas ten jednak upłynąć musi bez żadnego leczenia, bo znane są przypadki kiły, gdzie przypady łatwo ustępowały leczeniu, lecz w których choroba się ponawia, gdy tylko lek usuwamy.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości pomniejsze.

A. F o s t e r: Z ł a m a n i e k o ś c i u d o w é j b e z u r a z u z e w n ę t r z n e g o. F. wezwany do mężczyzny wieku średniego dobrze zbudowanego, stwierdził złamanie poprzeczne kości udowéj lewéj w środkowéj trzeciéj części. Jak zwykle w takich przypadkach, tak téż i tu rażący bezkształt uda umożliwił rozpoznanie od razu. Dowiedział on się także, że pacyjent poprzednio ani nie upadł, ani téż w inny sposób nie doznał żadnego z zewnątrz wprost na udo działającego gwałtu, lecz że przechadzając się przez pokój potknął się był przypadkowo, i że przy usiłowaniu utrzymania równowagi li akcyja mięśni wywołała przełamanie się kości na dwoje. Przypadek ten o tyle przynajmniéj jest ciekawym, ile wbrew zdaniu Debeaumarchefa, Cureta i Leveillégo, którzy analogiczne prawie przytaczali przypadki, powaga taka jak Richerend w najnowszém wydaniu swéj patologii chirurgicznéj twierdzi, iż kość długa, jeśli zdrowa, nigdy w ten sposób złamać się sie może, podczas gdy F. w mowie będącym przypadku nie miał żadnych danych, któreby przemawiały za chorobową zmianą układu kostnego. (*The Lancet*). *Dr. Karcz*.

(T. W.) Fournier (*Annales de dermat. et de syphil. Paris 1880, 2 série*) obserwował w przebiegu kiły wczesnéj wtórorzędnéj w 12tu przypadkach napady kurczów, które miały zupełne podobieństwo do zwykłego napadu padaczkowego, pojawiały się równocześnie z wystąpieniem kiły wczesnéj na skórze i błonach śluzowych i przy odpowiedniém leczeniu ustępowały wraz z innemi objawami kiły. Kurcze te należy odróżnić od napadów padaczki skutkiem kiły późnéj t. zw. trzeciorzędnéj powstających i zwykle z cięższemi zmianami mózgu połączonych. Przytoczone trzy historyje chorób dokładniéj rzecz przedstawiają.

(T. W.) Nowy sposób leczenia cholery dziecięcéj podaje Dr. Böing *(Allgem. mediz. Centralzeitung* 26/6 1880) stwier-

dziwszy jego skuteczność podczas epidemii nad Renem w lecie r. 1870 u 50ciu chorych w wieku od 2 miesięcy do 4 lat, między którymi były i bardzo ciężkie przypadki a wszystkie ozdrowiały szybko i łatwo. Sposób ten polega na podawaniu chorym dosyć znacznych dawek chininu, tudzież wina lub eteru i ograniczeniu pożywienia do mleka rozcieńczonego równą ilością wody przegotowanéj. Dzieciom najmłodszym podawał B. chinin co godzinę w dawkach na dobę razem 1 grm. wynoszących, dzieciom od 5—10 miesięcy 1·20—1·50 chininu a starszym od 10 miesięcy począwszy do 4 lat 1·50—2·00 na dobę i to najczęściéj w mięszance *cum mucilag. gum. arab., syrup. chamomil. et aq. destil pp. aequal.* a tylko w razie kwaśnego oddziaływania wymiocin i stolców dodawał do téj mięszanki także nieco *Conch. praepar.* lub *Calc. phosphoric.* Wino podawano z wodą co kwadrans lub co pół godziny po łyżeczce lub łyżce stołowéj stósownie do wieku i natężenia choroby; tak np. dziewczynka 3-letnia prawie umierająca wyżyła w 15tu godzinach pół litra wina tokajskiego i ozdrowiała; u biednych musiano wino zastąpić eterem zwykle octowym, który dodawano do mięszanki chininowéj w ilości 5 grm. na dobę. Mleko powinno być zawsze świeże i świeżo przed użyciem przegotowane, w braku dobrego mleka podawać można dzieciom białko z jaja kurzego w kleiku gumowym: *Rp. alb. ovi unius, Aq. dest. 170.00 Mucilag. gum. arab. 30.00 MS.* Co pół godziny po kilka łyżeczek po ogrzaniu podawać. Przez cały czas trwania epidemii nie używał B. żadnych innych leków i nie miał przypadku, w którymby przy tym sposobie leczenia nie ustały rychło wymioty a następnie biegunka.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 2 czerwca 1880, w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj.
Przewodniczący kol. Grabowski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 36.)

2) Kol. Ponikło przedstawia wyniki zastósowania dwóch leków i czyni przy tém następujące uwagi:

W klinice lekarskiéj zwykło się w miarę wydarzających się odpowiednich przypadków chorobowych doświadczać między innemi środków leczniczych tak zwanych „nowych“ dotąd nieużywanych, aby się rychło pouczyć o prawdopodobnéj skuteczności tychże. Liczba przypadków względnie szczupła obok mnogości leków tego rodzaju ztąd lub owąd zalecanych przeciw różnym cierpieniom nie dozwala w każdym przypadku ścisłego i umiejętnego zbadania wszechstronnego środków leczniczych, którego wyniki nadawałyby się do ogłoszenia w pismach lekarskich. Często jednak już kilkorazowe zastósowanie może podać niejakie wskazówki co do wartości środków leczniczych nowych i bądź zachęcić do dalszych doświadczeń, bądź téż podać w wątpliwość wiarogodność podań odnośnych i odwieść od dalszych prób. Sądzę zatém, iż nie będzie od rzeczy takie, chociażby na jednym tylko lub kilku przypadkach stwierdzone, wyniki zastósowania leczniczego poszczególnych dotąd nieużywanych środków w formie niemieckich „*vorläufige Mittheilungen*“ podawać od czasu do czasu do wiadomości szanownych Kolegów na posiedzeniach Towarzystwa. Dzisiaj ograniczę się do podania krótkiéj uwagi o działaniu morszczynu pęcherzykowego (*fucus vesiculosus*), zalecanego w przypadkach nadmiernéj tuszy (*obesitas, adiposis universalis*) i o działaniu większych dawek wyciągu eterycznego kłębu paproci pospolitéj (*extractum filicis maris aethereum*) przeciw tasiemcowi.

a) Morszczyn pęcherzykowy (*fucus vesiculosus*) jest to ziele morskie należące do rzędu wodorostów, bardzo pospolite u brzegów Francyi i Szkocyi, gdzie bywa używane do wyrabiania „kelpu.“ Zawiera dość znaczne ilości jodu przeważnie wedle Gaultier de Claubry w postaci jodku potasu. Środek ten był od dawna znany i używany w medycynie. Pliniusz opisuje takowy pod nazwą „*Quercus marina,*“ i twierdzi, że jest „skuteczny na bóle stawów i członków.“ W ośmnastym wieku był często używany przez lekarzy francuskich (Aunel, Baster) w zołzach, nieżytach oskrzelowych, obrzmieniach gruczołów chłonnych a nawet przeciw nowotworom rakowym. Węgla tegoż ziela, zwanego „*Aethiops vegetabilis*“ również używano w tych celach. Polecano takowy nadto w przypadkach rozmaitych chorób skórnych, tudzież przeciw napadom astmatycznym. Po wykryciu jodu przez Courtoisa w roku 1811 poszedł środek w mowie będący w zapomnienie. Dopiero w roku 1862 używał takowego lekarz francuski Duchesne-Dupare w celach doświadczalnych w łuszczycy i przy téj sposobności przekonał się, że posiada „szczególną własność podniecania wessania tłuszczu nadmiernie rozwiniętego.“

W ostatnich czasach był morszczyn pęcherzykowy używany przez lekarzy francuskich w przypadkach nadmiernéj tuszy i za nader skuteczny uznany. Podawano takowy bądź w formie naparu z 20.00 do 30.00 na 400.0 wody, bądź w postaci pigułek z wyciągu wyskokowego lub wodnego. Dawka naparu wynosiła od 2—5 łyżek 3—4 razy dziennie. Pigułki zawierające po 20 cgrm. wyciągu wyskokowego polecano w ilości od 3ch do 20tu dziennie. Dawka wyciągu wodnego wynosiła 4·00 2—3ch razy dziennie. W przypadkach pomyślnych zauważano pod wpływem używania tego środka zmniejszanie się ciężaru ciała od 2—3 kilogr. tygodniowo. Jedném z pierwszych następstw miało być pomnożenie ilości moczu, który był barwy jasnéj i niskiego ciężaru gatunkowego. Nadto następowała podnietą do częstszego oddawania stolców wolnych. Z doświadczeń tych lekarzy francuskich mało możemy wnosić o sposobie działania tego leku. Dopiero po zbadaniu tak ścisłém i dokładném, jakiemu poddano w ostatnich latach np. pilokarpin, gelsemin, duboisin, tak pod względem fizyjologicznym jak i terapeutycznym, moglibyśmy sobie wyrobić zdanie o rzeczywistéj wartości w mowie będącego leku. Do kliniki lekarskiéj przyjęto umyślnie w celu czynienia doświadczeń z morszczynem w dniu 19 stycznia br. pacyjentkę lat 53 liczącą, przedstawiającą wybitny obraz nadmiernéj tuszy. Badanie wykazało wysoki stopień rozrostu tkanki tłuszczowéj dość jednostajnie rozłożonéj obok objawów miernego stopnia rozedmy płucnéj powikłanéj z przewlekłym nieżytem oskrzelowym i z napadami duszności miernego nasilenia. W moczu ślad białka stale utrzymujący się. Ciężar ciała wynosił w dniu przyjęcia 118 kilogr. Ciepłota prawidłowa. Tętno 80. Ilość moczu dzienna 800 do 1200 cm. sześć. Podawano choréj napar morszczynu w formie: *Infus. herbae fuci vesicul. e 10·00* potem *20.00 ad 250.00* codziennie przez 3 tygodnie z rzędu obok dyjety zwykłéj. Środek ten jednak, na który chora z powodu przykrego i mdłego smaku wielce się skarżyła, nie wywarł żadnego wpływu na obniżenie ciężaru ciała. Tenże wynosił po 3ch tygodniach prawie zupełnie tyle, ile przed podawaniem leku. Nadto stósowano raz w praktyce prywatnéj u pacyjentki wieku średniego z nadmierną tuszą środek ten, nie widziano jednak również żadnych korzystnych skutków. Chociaż z dwu tych przypadków nie wolno wyciągać wniosków o rzeczywistéj wartości morszczynu, to przecież w każdym razie za lek swoisty w odnośném cierpieniu uważać takowego nie możemy.

b) Co do działania wyciągu eterycznego kłębu paproci pospolitéj (*extractum filicis maris aether.*) obawiano się podawać dawniéj większe dawki tego środka przeciw tasiemcowi. I tak Schroff podaje 1 skrupuł (1·50 grm) jako dawkę dostateczną dla dorosłego. Fleming polecał dawkę 4 gramową. Powszechnie wiadomo, że środek ten podawany w dawkach wyżéj wzmiankowanych często zawodził; niektórzy nawet jak Bremser przypisywali paproci pospolitéj własności czerwiogubne swoiste jedynie w przypadkach bruzdogłowca szerokiego (*botriocephalus latus*), uważając działanie téjże przeciw tasiemcom innym za wątpliwe i niepewne. W ostatnich czasach polecono podawać znacznie większe bo do 10·00 grm. wynoszące dawki wyciągu eterycznego przeciw tasiemcowi. I tak Stein (sprawozd. w Dwutygodniku med. publ. 1880, str. 23) poleca podawać dawkę 8 gramową naraz z dodatkiem kalomelu, Haenike dawkę 10 gramową, Roth (p. Przegląd Lek. 1880, str. 23) każe zażyć 10·00 wyciągu eterycznego naczczo, zaraz potém 2 łyżki olejku rącznikowego a w razie potrzeby jeszcze jednę łyżkę soli gorz-

kiéj uważając takie leczenie za najskuteczniejsze przeciw tasiemcowi. Otóż chcąc stwierdzić nieszkodliwość i skuteczność większych dawek wyciągu eterycznego podano w klinice lek. pacyjentce lat 29 liczącéj naraz 10·00, po uprzedniém wypróżnieniu przewodu pokarmowego za pomocą olejku rącznikowego w formie: *Extr. filic. maris aether. 10·00 Aquae melissae 50·00 Syr. cort. aur. 10·00 DS.* naraz wyżyć, poczém nastąpiło w kilku godzinach 6 stolców bardzo wolnych, w których odszukano całego tasiemca z głową; lekkie morzysko, które wystąpiło nie sprawiało choréj większych dolegliwości, niż to bywa przy innych środkach przeciwczerwiowych. Taki sam skutek pomyślny uzyskano u chłopca lat 7 liczącego, któremu podano naraz 6·00 wyciągu eterycznego. Nadto zniosła rekonwalescentka po ostréj chorobie Brighta dwukrotnie dawkę 10·00 gramów bez szwanku i bez żadnych przykrych objawów ubocznych. Kilka tych spostrzeżeń zachęca do podawania większych, do 10·00 wynoszących dawek tego środka bez obawy.

3) Kol. Domański zdaje sprawę z rokowań z Zarządem Tow. lek. galic. *Dr. Wasylewski.*

VI. Czwarty Wiec delegatów austryjackich Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie **Dra Józefa Merunowicza,**
delegata Rady zawiad. Towarzystwa lekarzy galicyjskich.
(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

IV. Daléj zdawał sprawę Wydział Związku ze swych starań o zawiązanie kasy pensyjnéj dla lekarzy. Projekt statutu téj kasy wraz z tablicami obrachunkowemi został przedłożony Ministerstwu do zatwierdzenia, lecz takowe zażądało równie jak od innych Towarzystw finansowych wykazania kapitału zakładowego (*Gründungsfond*), a po drugie wyjaśnienia, na jakiéj podstawie tablice owe obliczone zostały. Zaraz bowiem na pierwszy rzut oka wydają się one zbyt optymistycznie ułożone, i tak miałby np. 30 letni członek téj kasy po zapłaceniu jednorazowém kwoty 248 zł. w. a. lub 25ciu rat rocznych po 18 złr. 77 ct. po 25ciu latach prawo do pobierania rocznéj dożywotnéj pensyi stu złr. i w tym stósunku daléj: nadto zaś w razie wcześniejszéj niezdolności do zarobkowania uzyskuje już po pięcioletniém należeniu do téj kasy 40% powyższéj pensyi, a za każdy następny rok o 3% więcéj. Czy projekt ten okaże się praktycznym, a szczególniéj czy koszta administracyjne nie pochłoną znacznéj części dochodu, to musi wykazać dokładniejsze obliczenie, jakie ze strony Ministerstwa zażądaném zostało. Mojém zdaniem, zawsze pewniejszém jest dla lekarzy ubezpieczenie się w Towarz. assekuracyjném na wzajemności opartém na pewien kapitał po osiągnięciu naprzód oznaczonego wieku, w którém zapewne już zdolność do zarobkowania będzie zmniejszoną.

V. Ustawę Związku zmieniono w ten sposób, iż uchwalono, by każde Towarzystwo lek., dopóki do Związku należy, obowiązaném było poddać się prawomocnym uchwałom Wiecu i według możności je popierać; daléj by wnioski przeznaczone na porządek dzienny Wiecu co najmniéj na 6 tygodni Towarzystwom przesłane były, na odwrót, by w takim samym czasie wszelkie wnioski Towarzystw do Wydziału Związku przesyłano; w końcu by obok zamiejscowych członków szerszego Wydziału Związku wybierano także zastępców.

VI. Uchwalono także, by Wydział Związku poczynił odpowiednie przygotowania i kroki, by uchwalone na ostatnim kongresie statystycznym wzory wykazów chorobliwości i śmiertelności w celach statystycznych przeprowadzone zostały.

VII. Towarzystwa lekarskie mają udać się z prośbą do Sejmów krajowych, by chirurdzy jako tacy (nie tylko jako opodatkowani obywatele) mieli prawo czynnego i biernego wyboru do ciał i władz autonomicznych.

VIII. W sprawie tak zw. leków uniwersalnych i tajnych uchwalono: by Wydział Związku w odpowiedni sposób zwrócił uwagę Rządu na konieczną potrzebę przeprowadzenia istniejącego zakazu sprzedaży leków uniwersalnych, oraz na tę okoliczność, iż obecnie istniejący zakaz nawet dokładnie przeprowadzony nie może być dość skutecznym, okazuje się bowiem potrzeba zarządzenia, by rzeczywisty skład leku umieszczony był na etykiecie jego, daléj ścisłego określenia wyrazu „lek tajny“ i zakazu sprzedaży tychże nawet jako środków dyjetetycznych lub kosmetycznych, wreszcie zakazu ogłaszania o lekach tajnych i uniwersalnych.

IX. Poruszono także sprawę aptekarską i uchwalono: upraszać Rząd o rychłe wydanie nowych przepisów, zaprosić Towarzystwa lekarskie do wykazania wszelkich wad w tym kierunku i udzielenia ich Wydziałowi wykonawczemu Związku do zużytkowania przy powyższéj petycyi do Rządu; daléj uchwalono na wniosek Towarzystwa lekarzy styryjskich podnieść w téj prośbie, by u kupców i kramarzy często i ściśle poszukiwano, czy nie trudnią się sprzedażą leków, a natomiast, by wzbronić sprzedaży sporządzonych już leków bez ordynacyi lekarza a szczególnie wydawania bez przepisu leków odurzających, mianowicie morfinu.

X. Jako najskuteczniejszy środek przeciw partactwu lekarskiemu uznano: ogólne rozszerzenie wiadomości przyrodniczych i higijenicznych oraz dostateczną liczbę teoretycznie i praktycznie wykształconych lekarzy, tak by wszystkim pomoc lekarska była przystępną. Niemniéj silnym środkiem wspierającym zwalczenie partactwa jest ścisła organizacyja lekarzy podnosząca ich znaczenie tak w obec Rządu, jak i publiczności przez zachowywanie koleżeństwa i przestrzeganie czci zawodu. Należy także starać się o odpowiednią zmianę § 454 ust. kar., by zapewnić skuteczniejszą obronę ludności wiejskiéj przeciw nadużyciom partaczy. Zanim to nastąpi, powinny Towarzystwa lekarskie jako takie, nie pojedynczy członek, w każdym takim razie sądownie występować przeciw partaczom, gdy tylko jakiekolwiek widoki pomyślnego wyniku istnieją. Wydział wykonawczy otrzymał polecenie poddać tę sprawę pod rozwagę Towarzystwom, a wynik téj dyskusyi przedłożyć na przyszłym Wiecu.

Po dokonanym wyborze do Wydziału Związku został porządek dzienny Wiecu wyczerpanym. Prace tegorocznego Wiecu mają cechę więcej przygotowawczą, dalsze przeprowadzenie tych uchwał zależeć będzie od udziału, jaki wezmą Towarzystwa lekarskie w dyskusyi nad temi tak piekącemi sprawami zawodu lekarskiego.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w ciągu drugiéj połowy miesiąca sierpnia 1880.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 15 sierpnia	przybyło w ciągu 14 dni	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	9	14311	37	38	46	10	19	6
Odra	14	18793	308	246	389	45	120	9
Płonica	20	23765	124	291	176	64	175	13
Błonica	16	21305	41	208	97	105	47	12
Dur brzusz.	8	9283	6	50	22	3	31	7
Dur osutkow.	3	3080	35	17	37	2	13	2
Krztusiec	18	22089	314	358	205	23	379	17
Czerwonka	190	200891	2068	3353	2820	544	2057	147

Czerwonka panowała w 190 gminach 52 powiatów. Najwięcéj były dotknięte powiaty brzeski (11 gmin) i bocheński (10 gmin), daléj powiaty dąbrowski, kolbuszowski i mielecki (po 8 gmin), krosnieński, sandecki, pilznieński, złoczowski i żywiecki (po 7 gmin), dobromilski, kałuski, tarnobrzeski i tarnowski (po 6 gmin), brzozowski i tłumacki (po 5 gmin), chrzanowski, gorlicki, limanowski, niski, sanocki i stanisławowski (po 4 gmin). Śmiertelność = 10%. Śmiertelność błonicy = 42%.

Lwów d. 3 września 1880. *Dr. Merunowicz.*

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie złagodniała w tygodniu 33. Umarło 6, leczyło się w szpitalach 145, zapadło świeżo 20. W Wiedniu umarło 7, w Budapeszcie 5, w Pradze 10, w Paryżu 42, w Rzymie 8, w Madrycie 12. Odra zabiera więcéj ofiar w Paryżu, Londynie i Madrycie. Płonica bardziéj się szerzy w Londynie, błonica w Paryżu, gdzie umarło po 58. Dur złagodniał w Petersburgu. Z duru brzusznego umarło tamże 26, z duru powrotnego 13, z osutkowego 12. Z biegunki umiera nieco mniéj dzieci. W tygodniu 34 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 4 z płonicy, 2 z błonicy, 1 z duru brzusznego, 4 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku płonicy (z ul. Grodzkiéj l. 111); 2 błonicy (ze szpitala św. Ludwika i z Białego Prądnika); 1 duru osutkowego (ze szpitala św. Łazarza); 5 czerwonki (z Rynku l. 45, z ul. Grodzkiéj l. 65, z ul. św. Anny l. 203, z ul. Straszewskiego l. 6, i z Raciborowie).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 33 (do 14 sierpnia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 40,0; we Lwowie 27,2; w Warszawie 37,7; w Poznaniu 30,1; w Wiedniu 22,7; w Budapeszcie 40,9; w Pradze 34,7; w Berlinie 28,3; w Wrocławiu 36,4; w Mnichowie 31,3; w Dreźnie 25,7; w Lipsku 31,3; w Bazylei 23,5; w Brukseli 27,0; w Amsterdamie 20,2; w Hadze 27,1; w Paryżu 26,2; w Londynie 23,8; w Kopenhadze 26,1; w Stokholmie 26,2; w Chrystyjanii 26,7; w Petersburgu 41,4; w Rzymie 32,2; w Wenecyi 22,6; w Bukareszcie 26,8; w Madrycie 40,8; w Barcelonie 28,2; w Aleksandryi 39,5; w Nowym Jorku 381,; w Bombayu 27,4; w Madrasie 31,5. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

Dr. Antoni Kozubowski

wysłużony profesor anatomii opisowéj i porównawczéj w Uniw. Jagiell. i Członek honorowy Tow. lek. krak.

umarł w Krakowie d. 3 bm. w 75 roku życia swego.

W osobie Dra Kozubowskiego straciliśmy profesora, który, jakkolwiek obecnemu pokoleniu mało co znany, przecież wielkie położył zasługi koło zakładu anatomii i posady, którą przez szereg lat piastował z godnością i gorliwością. Kilka pokoleń lekarzy, rozsianych po wszystkich dzielnicach naszych, zawdzięcza Jemu wiedzę swoją anatomiczną, a gabinet tutejszy anatomiczny powstał prawie dopiero pod Jego kierownictwem. W epoce bachowskiéj On razem z prof. Majerem utrzymywali ciągłość wykładów w języku polskim, a pomimo, że wykłady Jego wówczas należały do nadobowiązkowych, były one tłumnie odwiedzane, nie tylko z powodu języka wykładowego, ale i dla gruntownéj znajomości przedmiotu i niezwykłéj cierpliwości, któréj codziennie profesor składał dowody w nauczaniu. Największą zaletą nieboszczyka była nadzwyczajna skromność, która była nieodstępną towarzyszką całego Jego żywota i która też była powodem, że nie nabył takiego rozgłosu, na który zasłużył. To też przy oddaniu ostatniéj czci prof. Kozubowskiemu nie brakło nikogo, kto tylko za życia miał sposobność stykania się z Nim, a nad grobem przemówił w zastępstwie nieobecnego dziekana Wydziału lek. prof. Janikowski. Cześć pamięci zacnego profesora!

* **Kraków** d. 8 września. Powszechnie i słusznie użalają się mieszkańcy tutejsi a dziwią się liczni goście, że magistrat nie zarządza codziennego skrapiania ulic i plant. Dłuższa pogoda, jakkolwiek bardzo nam była na rękę podczas przygotowań do przyjęcia N. Pana i podczas pobytu Jego w mieście naszém, jednak z drugiéj strony sprawiła, że za najmniejszym powiewem powietrza wznoszą się tumany kurzu, a planty nasze są prawie nieprzystępne i podobne do małéj Sahary. Na pytanie nasze, dlaczego urząd lekarski nie wpływa na usunięcie szkodliwości, która w mieście mającém tak znaczną śmiertelność jak Kraków, w dwójnasób zasługuje na uwagę, otrzymaliśmy wyjaśnienie, że fizyk miejski jeszcze d. 6 czerwca rb. przypomniał urzędowo potrzebę skrapiania ulic, że departament odnośny już 17 lipca sprawę tę biórowo załatwił, a jednak polecenie to z niewiadomych przyczyn dotąd nie wykonywa się z taką punktualnością, jak wypadało. Podczas pobytu N. Pana skrapiano ulice, po których miał przejeżdżać, ale też na tém koniec, bo i wtedy spacer po plantach był nieznośny. Zapewne rzecz cała stanie się bezprzedmiotową, bo przecież raz deszczu spodziewać się możemy, ale w każdym razie zasługuje na uwagę, jak skutecznym środkiem policyjno-lekarskim są t. zw. przypomnienia urzędowe fizykatu, które potrzebują aż 6 tygodni, zanim biórowo zostają załatwione, a następnie dopiero chyba *Jupiter pluvius* je wykona!

* N. Pan udzielił protomedykowi Biesiadeckiemu pozwolenia przyjęcia i noszenia orderu rosyjskiego św. Stanisława II kl. a weterynarzowi krajowemu Drowi Wernerowi orderu pruskiego korony III kl.

* Według nadesłanych nam wykazów było w Cieplicach czeskich do d. 5 bm. 10374.

* **Lwów.** Dr. Szeparowicz, operator przy szpitalu powszechnym, powrócił z urlopu i objął swoje czynności.

* **Warszawa**. Za przykładem prof. Łuczkiewicza, którego listy ogłoszone w Przegl. Lek. w sprawie słownika lekarskiego powszechną zwróciły na siebie uwagę i tak wielkie budziły zajęcie, rozpoczął obecnie Dr. Fritsche szereg artykułów, téj saméj sprawie poświęconych, w *Medycynie*. Jakkolwiek nie co do wszystkich szczegółów, to przecież w zasadzie zgadzamy się w zupełności z treścią pierwszego artykułu, na który zwracamy uwagę wszystkich kolegów, którym na tém zależy, aby Słownik był przynajmniéj wyrazem większości piszących.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Madelung mianowany został profesorem nadzw. w wydziale lek. w Bonnie.

* **Nekrologija**. Podajemy na tém miejscu przemówienie prof. Janikowskiego nad grobem śp. prof. Kozubowskiego:

Szanowni Zgromadzeni!

Gdy w zastępstwie nieobecnego dziekana Wydziału lekarskiego przypadł mi ten zaszczytny ale smutny obowiązek, przemówienia nad tym świeżym grobem, rzewne przejmuje mię uczucie; albowiem po raz ostatni pożegnać nam wypada męża ze wszech miar zacnego, nauczyciela światłego i gorliwego, kolegę serdecznego.

Żywot śp. Antoniego Kozubowskiego, nie obfity w głośne zdarzenia i niezwykłe zaszczyty, może posłużyć za wzór sumiennego pełnienia obowiązków prawego obywatela.

Rozpoczęty ciąg nauk na Wydziale lekarskim przerwały mu pamiętne wypadki roku 1830; wtedyto pospieszył zaciągnąć się jako lekarz w szeregi wojsk polskich, i dopiero po upadku powstania ukończył za granicami kraju nauki lekarskie, a uzyskany tam stopień naukowy w roku 1834 w Krakowie ponownym egzaminem stwierdził. Odtąd stale tu zamieszkał i naukowemu poświęciwszy się zawodowi, od roku 1838 jako profesor anatomii, przez lat 30 dobrze się zasłużył tutejszéj szkole głównéj. Zbiór anatomiczny w takim stanie, w jakim go objął potém światły jego następca, jakotéż cały gabinet zootomiczny, były owocem jego usilnych starań, a zwłaszcza ten ostatni owocem jego własnéj wytrwałéj pracy.

W zmiennéj kolei losów, które za naszéj pamięci Uniwersytet ten przechodził, zaskoczyła śp. Kozubowskiego era germanizacyjna, gdy nagle niemieckie zaprowadzono tu wykłady; nie zawahał się jednak ani na chwilę; spełnił jak zawsze swój obowiązek, po prostu i spokojnie: oświadczył stanowczo (zresztą nie sam jeden), że wykładać w obcym języku nie będzie. Władza

ówczesna, pomimo swéj dążności germanizacyjnéj, umiała uszanować powody, które Kozubowskiego do tego oświadczenia skłoniły i postąpiła z nim podobnie, jak z drugim zacnym kolegą, którego Wam wymieniać nie potrzebuję i pozostawiła ich przy wykładach polskich, ustanowiwszy równocześnie osobne odpowiednie katedry z wykładem niemieckim.

Minęły ciężkie lata próby, niemieccy profesorowie do innych przenieśli się uniwersytetów, a Kozubowski daléj, i już wyłącznie, wykładał anatomiję po polsku; wysłużywszy zaś lat 30 na tém stanowisku, uzyskał, lat temu 12, dobrze zasłużoną emeryturę. Przy téj sposobności zaszczycony został przez Monarchę znakiem orderu Franciszka Józefa, koledzy zaś serdeczne składali mu wówczas życzenia.

Usunąwszy się od obowiązków nauczycielskich Kozubowski nie potrafił pozostać bezczynnym, a że już od lat wielu oddawał się z zamiłowaniem praktycznemu jedwabnictwu, pszczelnictwu i sadownictwu, odtąd więc wyłącznie téj pracy poświęcił nadwątlone swe siły. Ubolewał on nad upadkiem u nas tych skromnych na pozór, a jednak niepoślednich gałęzi gospodarstwa krajowego i pragnął je podźwignąć w swoim obrębie, założywszy Towarzystwo pszczelniczo-jedwabnicze i sadownicze krakowskie. Działał nie tyle słowem, ile własnym przykładem, pomocą, zachętą. Zacne te jednak usiłowania nie odniosły odpowiednich skutków, a zawód ten cieniem smutku otoczył ostatnie jego lata, nie zmieniając zresztą rysów charakteru, którego wybitną cechą była: wytrwałość w cichéj a poczciwéj pracy i skromność. Nierównie większy, bo na stracie niepowetowanéj oparty, jest smutek nas tu pozostałych, dawnych kolegów i dawnych uczniów zmarłego, na którego czyny przez długie lata z blizka patrzeliśmy i którego ukochaliśmy serdecznie.

Cześć niechaj będzie na zawsze jego zacnéj pamięci i spokój wiekuisty czcigodnym popiołom!

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 1—4 włącznie: Maresza: Nagminne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych w Szydłowcu i jego okolicy; Talki-Hryncewicza: Magnetyzm zwierzęcy i próby zastósowania go w medycynie (*metallotherapia*); Narkiewicza-Jodki: Dziewiąte sprawozdanie lek. z Instytutu oftalmicznego za r. 1879; Fabiana: O pylicach (*pneumoconioses*). — W *Medycynie* Nr. 36: Wolberga. O zszywaniu, odtwarzaniu się i naciąganiu nerwów; Likiernika: O wodzie mydlanéj i pianie z mydła przeciw oparzeniu.

Redakcyja otrzymała:

Dra Teodora DUNINA: Spostrzeżenia nad epidemiją tyfusu powrotnego, panującą w Warszawie w 1879—1880 r. (odbitka z Medycyny) in 8vo str. 23.

Dra R. CHEŁMIŃSKIEGO i T. DUNINA: Zalanie statystyki szpitalnéj. (Osobne odbicie z Kroniki Lekarskiéj) in 8vo str. 23 z tablicami.

Dra Jana BUSZKA w Krakowie: Przyczynek do statystyki śmiertelności głównie z chorób zakaźnych i ważniejsze jéj przyczyny w m. Krakowie. Kraków 1880, in 8vo str. 122.

Piśmiennictwo lekarskie. BOCKENDAHL J. Generalbericht üb. öffentl. Gesundheitswesen d. Prov. Schleswig-Holstein. f. d. J. 1878. gr. 4. Kiel, Univers-Buchh. M. 3.

BÖRNER E. Ueber die orthopädische Behandlng der Flexionen u. Versionen des Uterus. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 2.

BUSCH F. Regeneration u. entzündl. Gewebebildg. Lex.-8. Leipzig, Breitkopf et H. M. 75.

LEBEC. Étude s. l. tumeurs fibro-kystiques et les kystes de l'uterus 8. Av. 2 pl. Paris, Delahaye Fr 3.

LEMOINE. Traitement local de l'angine diphtheritique par les injections directes de coaltar saponiné L. Beuf 8. Paris, Delahaye. Fr. $1\frac{1}{2}$.

LUCAS-CHAMPIONIÈRE J. Chirurgie antiseptique. 2 édition. 12. Paris, Baillière et fils. Fr. 5.

MAC MUNN C. A. The Spectroscope in Medicine. With Tree Chromo-Lithographic Plates und 13 Woodcuts. 8. London, Churchill. sh. 9.

MARSHAL M. A. Du Rétrécissement uréthral, sa fréquence plus grande chez la femme que chez l'homme 8. Paris, Delahaye. Fr. $2\frac{1}{2}$.

MAUTHNER L. Vorträge a. d. Gesamntgebiete d. Augenheilkunde. 5 Hft. gr. 8. Wiesbaden, Bergmann. M. 2 40.

MEAUX SAINT-MARC Ch. L'école de Salerne. Av. fig. 8. Paris, J. B. Baillière et fils Fr. 7.

MITTHEILUNGEN aus der ophthalmiatrischen Klinik in Tübingen. Hrsg. v. A. Nagel. 1 Hft. Mit 2 Tfln. u. 23 Holzschn. gr. 8. Tübingen. Hrsg. v. A. Nagel. 1 Hft. Mit 2 Tfln. u. 23 Holzschn. gr. 8. Tübingen, Laupp. M. 6.

Sprostowanie. W Nrze 36, str. 469, szpalcie 2giéj, wierszu 13 od góry po wyrazie: arabskim, opuszczono zdanie: „z których dowolnie dwa wybrać można."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.